

بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای حل تعارض والد- فرزند مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری

یاسر رضاپورمیر صالح^۱، منیره اسماعیل بیگی^۲ و مهدی دلاوری^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای حل تعارض والد- فرزند مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دبستانی مبتلا به اختلال یادگیری مراجعه کننده به مرکز اختلال‌های یادگیری شهرستان میبد بود. تعداد ۲۲ نفر از مادران این دانش‌آموزان با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه تعارض والد- فرزند موری ای اشتراک بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود راهبردهای حل تعارض والد- فرزند مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، راهبردهای حل تعارض والد- فرزند، ناتوانی یادگیری

۱. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه اردکان

۲. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اردکان (moniremahani@yahoo.com)

۳. کارشناس ارشد علوم تربیتی، سازمان آموزش و پرورش استثنایی، شهرستان میبد

تاریخ دریافت: ۹۶/۴/۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۷

مقدمه

ناتوانی یادگیری^۱ یک اختلال عصب‌شناختی ناشی از عملکرد مغز محسوب می‌شود که بر توانایی کسب، سازماندهی، حفظ، ادراک و یادآوری اطلاعات فرد تاثیر می‌گذارد (کلدنبرگ، وات و تررین^۲، ۲۰۱۵). دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری با وجود داشتن هوش عادی و ظاهر طبیعی به دلیل سطوح پایین پردازش شناختی در مدرسه به مراتب ضعیف تر عمل کرده و همزمان مشکلات قابل توجهی در عملکردهای ذهنی، حافظه، استدلال، توانایی حل مسئله و مشکلات عصبی، روانی را تجربه می‌کنند (مکی، فلویید و روبرسون^۳، ۲۰۱۵). این مشکلات می‌تواند ایجاد کننده یا تشدیدکننده پیامدهایی چون خودپنداره ضعیف، اعتماد به نفس پایین و مشکلات ارتباطی آن‌ها با همسالان شود (کلدنبرگ و همکاران، ۲۰۱۵).

با توجه به عملکرد ضعیف، شکست‌های مکرر، خودپنداره منفی^۴، نگرش‌های سوگیرانه جامعه و مشکلات ارتباطی کودکان ناتوان در یادگیری، یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمی در عملکردهای رفتاری و شناختی آن‌ها ایفا کند کیفیت روابط متقابل والد و فرزند^۵ در خانواده است (شافر و اوبراداویک^۶، ۲۰۱۷). صاحب‌نظران بر این باورند که رابطه مناسب والد و کودک نقش چشم‌گیری در تحول و سلامت روان فرد ایفا می‌کند (کندی^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). الگوی سالم و فعال رابطه مادر و کودک یکی از مؤلفه‌های اساسی در رشد و تربیت فرزندان به شمار می‌آید که در شکل‌گیری بسیاری از ابعاد شخصیت، نگرش‌ها، هیجانات و احساسات در فرد مؤثر است (نیک^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). به طوری که این رابطه می‌تواند به پذیرش فرد از سوی خانواده کمک

- 1 . Learning Disability
- 2 . Kaldenberg, Watt & Therrien
- 3 . Maki, Floyd & Roberson
- 4 . Negative self-concept
- 5 . Parent child relationships
- 6 . Shaffer & Obradović
- 7 . Kennedy
- 8 . Niec

کند و در ارتباطات بعدی فرد، تنظیم هیجان، سازش یافتگی و روابط با اعضای خانواده و همسالان نقش مهمی را ایفا کند (کندی و همکاران، ۲۰۱۶). سطوح بالای کیفیت روابط والد و فرزند موجب اعتماد به نفس بالا، خودمختاری^۱، خودکارآمدی^۲، شایستگی تحصیلی و خودپنداره مثبت^۳ در فرد می‌گردد. برعکس تعارض در رابطه والد-فرزند می‌تواند منجر به احساس ناایمنی، اضطراب و بروز رفتارهای ضد اجتماعی در بزرگسالی شود (لئونگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). مادران کودکان ناتوان در یادگیری، در مقایسه با پدران، به دلیل اینکه وقت بیشتری را با فرزند خود می‌گذرانند تنش بیشتری را تحمل می‌کنند و در معرض آسیب‌های روانی بسیاری قرار دارند. این مادران با مقایسه فرزند خود با کودکان عادی و مشاهده ناتوانی او در رقابت با همسالان، انبوهی از واکنش‌های روان‌شناختی از جمله، انکار، خشم، احساس گناه، اندوه و اضطراب را تجربه می‌کنند که بر کیفیت ارتباط آن‌ها با فرزندانشان، سبک‌های حمایتگری، داشتن رابطه گرم و صمیمانه با آن‌ها و نقش آن در سازگاری موفقیت‌آمیز این کودکان با همسالانشان تاثیر می‌گذارد (ال-یاگان^۵، ۲۰۱۵). یکی از رویکردهایی که می‌تواند به این مادران کمک کند تا تعارضات کمتری در ارتباط با فرزندان خود تجربه کنند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش^۶ می‌باشد.

درمان پذیرش و تعهد همان پذیرش غیر قضاوتی و کامل تجربه در زمان حال و رهایی از موانع است. به عبارتی می‌توان گفت که فرد آنچه خارج از کنترل شخصی‌اش است را بپذیرد و به عملی که با هشیاری و حضور کامل زندگی فرد را غنی می‌سازد متعهد باشد (هیزل^۷، ۲۰۱۶). در این درمان به جای تغییر در شناخت، سعی می‌شود تا ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. مطالعات نشان می‌دهد که مادران دارای فرزندان ناتوان در یادگیری، در مقایسه با مادران

-
- 1 . Autonomy
 - 2 . Self-efficacy
 - 3 . Positive self-concept
 - 4 . Leung
 - 5 . Al-Yagon
 - 6 . Acceptance and Commitment Therapy
 - 7 . Hayes

کودکان عادی، سطح سلامت عمومی و بهزیستی روانشناختی پایین تری را تجربه می کنند (ال-یاگان، ۲۰۱۵). مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد می تواند کمک به سزایی به این مادران و رابطه آنها با فرزندانشان نماید، به طوری که این مادران با آموزش هایی که دریافت می کنند توانایی تغییر آگاهانه در رفتار، عقاید و باورهای خود پیدا نموده و نسبت به موانع اجرای عمل متعهدانه، افکار خود آیند و واکنش های هیجانی (از قبیل احساس آسیب پذیری، افسردگی، اضطراب، خاطرات دردناک) آگاه تر می شوند (کاتسورت^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین این آموزش ها به مادران دارای فرزند ناتوان در یادگیری کمک می کند تا تجربه آموزشی را به عنوان یادگیرنده به موقعیت های مختلف زندگی خصوصاً ارتباط با فرزند خود گسترش دهند و با به کارگیری مکانیزم های پذیرش در برابر مشکلات، انتخاب و عمل متعهدانه، سلامت روان بالاتر و تعارضات کمتری را در رابطه با فرزند خود تجربه کنند.

در ایران پژوهش های ارزشمندی در ارتباط با تعارض والد-فرزند صورت گرفته است از آن جمله می توان به پژوهش غضنفری و همکاران (۱۳۹۶) اشاره کرد که در آن نشان دادند، برنامه آموزش فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب، کاهش تعارض والد-فرزند و افزایش خودآزمندی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجاجی-نافرمانی می شود. همچنین خوش روش و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی که با هدف تعیین رابطه بین شیوه های حل تعارض والدین و حمایت اجتماعی خانواده با احساس تنهایی فرزندان انجام دادند، نتایج پژوهش آنها نشان داد که رابطه بین شیوه های حل تعارض والدین و حمایت اجتماعی خانواده با احساس تنهایی فرزندان از نظر آماری معنی دار بوده و استدلال مادر بعنوان قویترین متغیر پیش بین شناخته شد. همان طور که در بالا اشاره شد، ضرورت کاربرد راهبردهای تعارض والد و فرزند برای بالا بردن میزان سازگاری و روابط فردی و اجتماعی، مورد تأیید قرار گرفته است. با این وجود، پژوهش های بسیار محدودی در ایران به بررسی برنامه های مداخله ای در این خصوص پرداخته اند.

1 . Coatsworth

پژوهش حاضر با در نظر گرفتن این ضرورت، درصدد پاسخگویی به فرضیه‌های زیر برآمده است:

۱. مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای حل تعارض والد فرزند^۱ مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثر است.
۲. مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای حل تعارض والد- فرزند مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مرحله پیگیری مؤثر است.

روش

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه گواه بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دبستانی مبتلا به اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز اختلال‌های یادگیری شهرستان میبد در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند. تعداد ۲۲ نفر از مادران این دانش‌آموزان با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (هر گروه ۱۱ نفر). بدین منظور قبل از برگزاری جلسه توجیهی برای این مادران، از بین افرادی که اعلام آمادگی کرده بودند، افرادی که از ملاک‌های نمونه‌گیری برخوردار بودند، شناسایی شدند. پس از ارائه توضیح‌های لازم و جلب تعهد آن‌ها نسبت به پیگیری برنامه‌های آموزشی، این افراد که تعداد آن‌ها به ۲۲ نفر می‌رسید، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از سطح تحصیلات حداقل ابتدایی، درقید حیات بودن همسر و زندگی مشترک با همسر، از طرف دیگر نیز نداشتن سابقه بیماری روانشناختی خاص، عدم بیماری جسمی خاص و غیبت بیش از دو جلسه به‌عنوان معیارهای خروج از نمونه در نظر گرفته شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک بار شرکت کردند و گروه گواه در نوبت انتظار قرار گرفتند.

1 . Parent-child conflict resolution strategies

هر دو گروه قبل، در پایان و یک ماه بعد از اجرای آزمایش، به پرسشنامه تعارض والد- فرزند پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری داده‌ها در مرحله پیگیری، همان‌طور که به گروه آزمایش برای آموزش تعهد داده شده بود، به گروه گواه نیز آموزش‌های صورت گرفته برای گروه آزمایش، در همان مکانی که پژوهش برای گروه آزمایش صورت گرفته بود، ارائه شد. در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر تحلیل استفاده شد. در این پژوهش برای سنجش متغیرهای وابسته از ابزار زیر استفاده شد:

۱- پرسشنامه تعارض والد - فرزند: این پرسشنامه دارای ۱۵ سوال است که سه راهبرد حل

تعارض، استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را می‌سنجد و توسط موری ای-اشتراس تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳ فرم است: تعارض با پدر، تعارض با مادر، تعارض با برادر یا خواهر که در پژوهش حاضر از فرم تعارض با مادر استفاده شده است. در این فرم ۵ سوال اول پرسشنامه استدلال، ۵ تا سوال دوم پرخاشگری کلامی، و ۵ سوال سوم پرخاشگری فیزیکی را می‌سنجد (ثنایی، ۱۳۷۹). در این فرم پنج سوال اول پرسشنامه استدلال، پنج سوال دوم پرخاشگری کلامی و پنج سوال سوم پرسشنامه، پرخاشگری فیزیکی را می‌سنجد. پژوهش‌های متعددی همسانی درونی خرده مقیاس‌های استدلال، پرخاشگری کلامی و فیزیکی را تایید می‌کند. دامنه ضریب آلفای کرونباخ مقیاس استدلال بین ۰/۴۲ تا ۰/۷۶، مقیاس پرخاشگری کلامی بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس پرخاشگری فیزیکی بین ۰/۴۲ تا ۰/۹۶ به دست آمده است (ثنایی، ۱۳۷۹). این پرسشنامه توسط مرادی (۱۳۸۴) روی ۱۰۰ نفر از اعضای جامعه اجرا شد، پایایی آن برای مقیاس‌های استدلال ۰/۷۰، پرخاشگری کلامی ۰/۷۴ و پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین این پرسشنامه برای بار دوم بر روی ۶۰ نفر دیگر از اعضای جامعه اجرا گردید، پایایی آزمون اجرا شده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برای کل آزمون و برای خرده مقیاس‌های استدلال ۰/۶۱، پرخاشگری کلامی ۰/۶۹ و پرخاشگری فیزیکی ۰/۷۶ به دست آمد و روایی محتوایی آن از نظر متخصصان تایید شد (مرادی، ۱۳۸۴).

روش اجرا: گروه آزمایش طی هشت جلسه دو ساعته، هر هفته یک جلسه به مدت دو ماه در برنامه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد شرکت کردند. هر جلسه شامل بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مباحث به صورت مستقیم، بحث درون گروهی، جمع‌بندی و مقرر کردن تکلیف برای جلسه آینده بود. جلسات آموزشی به صورت گروهی برای این مادران انجام شد. این برنامه مطابق پروتکل ۸ جلسه‌ای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دکتر هیز (۲۰۰۴)، آورده شده است. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی

جلسه اول	خوش آمدگویی و آشنایی و معارفه اعضای گروه با درمانگر و با یکدیگر؛ بیان احساسات افراد قبل از آمدن به جلسه؛ دلیل آمدن به این جلسه و انتظاری که از جلسات درمانی دارند؛ بیان تجارب مشابه قبلی؛ بیان قوانینی که رعایت آن‌ها در گروه الزامی است از جمله: به موقع آمدن، عدم غیبت (وقت شناسی)، انجام تکالیف و...؛ بیان اصل رازداری و احترام متقابل اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان موضوع پژوهش و اهداف آن؛ ارائه کلی مطالب آموزشی پیرامون درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش و نتایج آن؛ اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	توضیح و بیان این اصل که چرا نیاز به مداخلات روان‌شناختی احساس می‌شود؟؛ ایجاد امید و انتظار درمان در کاهش این فشارها؛ بیان اصل پذیرش و شناخت احساسات و افکار پیرامون مشکلات، آگاه بخشی در این زمینه که افکار را به عنوان افکار و احساسات را به عنوان احساسات و خاطرات را فقط به عنوان خاطره بپذیریم؛ ارائه تکلیف در زمینه پذیرش خود و احساسات خود.
جلسه سوم	بررسی تکالیف جلسه قبل؛ صحبت درباره احساسات و افکار اعضای گروه؛ آموزش این مطلب که اعضا، بدون قضاوت در مورد خوب یا بد بودن افکار و احساسات خود، آن‌ها را بپذیرند؛ آموزش و شناخت هیجانات و تفاوت آن‌ها با افکار و احساسات؛ ارائه تکلیف اینکه چقدر خود و احساسات خود و چقدر دیگران و احساسات دیگران را می‌پذیریم؟.

جلسه چهارم	بررسی تکالیف؛ ارایه تکنیک ذهن آگاهی و تمرکز بر تنفس؛ ارایه تکنیک حضور در لحظه و توقف فکر؛ تاکید دوباره بر اصل پذیرش در شناخت احساسات و افکار؛ تاکید بر شناخت احساسات و افکار با نگاهی دیگر؛ ارایه تکلیف: رویدادهای زندگی (آزاردهنده) را به نوعی دیگر نگاه کنیم.
جلسه پنجم	بررسی تکالیف؛ آموزش و ایجاد شناخت در خصوص تفاوت بین پذیرش و تسلیم و آگاهی به این موضوع که آن چه نمی توانیم تغییر دهیم را بپذیریم؛ شناخت موضوع قضاوت و تشویق اعضا به اینکه احساسات خود را قضاوت نکنند؛ ارایه این تکنیک که با ذهن آگاه بودن در هر لحظه، از وجود احساسات خود آگاهی یابند، فقط شاهد آن ها باشند ولی قضاوت نکنند؛ ارایه تکلیف خانگی ذهن آگاهی همراه با پذیرش بدون قضاوت.
جلسه ششم	ارایه بازخورد و نظرسنجی کوتاه از فرآیند آموزش؛ درخواست از اعضای گروه جهت برون-ریزی احساسات و هیجانات خود در خصوص تکالیف جلسه قبل؛ آموزش و ارایه اصل تعهد و لزوم آن در روند آموزش و درمان؛ آموزش تعهد به عمل یعنی بعد از انتخاب مسیر ارزشمند و درست در خصوص رسیدن به آرامش یا قبول هر رویدادی در زندگی، به آن عمل کنیم و خود را نسبت به انجام آن متعهد سازیم؛ ارایه تکنیک توجه انتخابی برای آرامش بیشتر در خصوص هجوم افکار خودآیند منفی؛ ارایه تکلیف در زمینه تمرین مجدد ذهن آگاهی به همراه اسکن بدن.
جلسه هفتم	بررسی تکالیف؛ ارایه ی بازخورد و جستجوی مسایل حل نشده در اعضای گروه؛ شناسایی طرح های رفتاری در خصوص امور پذیرفته شده و ایجاد تعهد برای عمل به آن ها؛ ایجاد توانایی انتخاب عمل در بین گزینه های مختلف به گونه ای که مناسب تر باشد نه عمل تر.
جلسه هشتم	بررسی تکالیف؛ جمع بندی مطالب؛ اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره؛ ارایه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری از حضورشان در جلسات؛ اجرای پس-آزمون.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان گروه آزمایش ۳۴/۶۷ و ۳/۴۲ و شرکت کنندگان گروه گواه ۳۵/۱۶ و ۳/۹۳ بود. سطح تحصیلات ۳ نفر از مادران گروه آزمایش ابتدایی، ۶ نفر

سیکل و دیپلم و ۲ نفر بالای دیپلم بود. ۲ نفر از مادران گروه گواه سطح تحصیلات ابتدایی، ۷ نفر سیکل و دیپلم و ۲ نفر بالای دیپلم بودند. وضعیت اقتصادی تمامی اعضای هر دو گروه نیز متوسط (درآمد خانوادگی بین ۱ الی ۲/۵ میلیون در ماه) بود. میانگین و انحراف معیار افراد شرکت کننده در پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های تعارض والد-فرزند به تفکیک گروه‌های آزمایش و

		گواه					
		پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
SD	M	SD	M	SD	M		
۱/۵۱۴	۱۹/۹۱	۲/۳۲۸	۲۰/۲۷	۱/۵۳۷	۱۳/۸۲	آزمایش	استدلال
۲/۰۱۸	۱۳/۴۵	۱/۹۴۰	۱۳/۸۱	۱/۷۹۴	۱۳/۷۳	گواه	
۰/۸۰۹	۶/۳۶	۱/۱۳۶	۶/۹۱	۱/۶۹۰	۱۰/۶۴	آزمایش	پرخاشگری
۱/۷۵۳	۱۰/۵۵	۱/۶۰۱	۱۰/۱۸	۱/۲۱۴	۱۱/۴۵	گواه	
۱/۰۰۹	۶/۲۷	۱/۴۸۹	۷/۷۳	۲/۲۲۸	۱۱/۱۸	آزمایش	پرخاشگری
۱/۷۵۸	۱۱/۰۹	۱/۰۳۶	۱۰/۴۵	۱/۲۵۰	۱۰/۸۲	گواه	

میانگین پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به پس آزمون تفاوت دارد درحالی که در گروه گواه این تفاوت محسوس نیست. به منظور تحلیل فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر سه خرده-مقیاس استدلال ($F=0/806, P=0/534$)، پرخاشگری کلامی ($F=0/789, P=0/562$) و پرخاشگری فیزیکی ($F=0/905, P=0/386$) رعایت شد. واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه نیز در هر سه خرده مقیاس استدلال ($F=0/035, P=0/854$)، پرخاشگری کلامی ($P=0/067$)، و پرخاشگری فیزیکی ($F=4/01, P=0/349$) همسان بود. نتایج مربوط به آزمون کرویت موخلی در مورد فرض مبنی بر هم‌خوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته در هر سه خرده مقیاس استدلال ($W=0/945, P=0/584$)، پرخاشگری کلامی ($P=0/494$)، و پرخاشگری فیزیکی ($W=0/928, P=0/571$) غیر معنی‌دار بود که نشان از تأیید

این پیش فرض می‌داد. نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه مرحله پیش‌آزمون و پس-آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. یافته‌های آزمون اندازه‌گیری مکرر جهت مقایسه نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری راهبردهای حل تعارض والد-فرزند در گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P	Eta	SP
گروه * استدلال	۱۴۸/۴۸۵	۲	۷۴/۲۴۲	۲۷/۰۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۵	۱
گروه * پرخاشگری کلامی	۳۳/۳۰۳	۲	۱۶/۶۵۲	۱۲/۲۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸۰	۱
گروه * پرخاشگری فیزیکی	۷۴/۷۵۸	۲	۳۷/۳۷۹	۲۳/۴۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۹	۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تمامی مقادیر F معنی‌دار است و مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بین راهبردهای حل تعارض والد-فرزند در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه خرده‌مقیاس تفاوت ایجاد کرده است. بنابراین فرضیه پژوهش حاضر تأیید می‌شود. اندازه‌های اثر نشان می‌دهد که ۵۷/۵ درصد از تغییر استدلال، ۳۸ درصد از تغییر پرخاشگری کلامی و ۵۳/۹ درصد از تغییر پرخاشگری فیزیکی را می‌توان به مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد نسبت داد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تعیین اثر مداخله به تفکیک مراحل اجرای آزمون

ابعاد	پیش‌آزمون-پس‌آزمون			پیش‌آزمون-پیگیری			پس‌آزمون-پیگیری		
	P	SE	MD	P	SE	MD	P	SE	MD
استدلال	۰/۰۰۰۱	۰/۹۷۶	۶/۴۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۷	۶/۰۹۱	۰/۹۹۹	۰/۸۰۱	-۰/۳۴۶
پرخاشگری کلامی	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۹	-۳/۷۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۴	-۴/۲۷۳	۰/۸۳۰	۰/۴۷۴	-۰/۵۴۵
پرخاشگری فیزیکی	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۸	-۳/۴۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۹	-۴/۹۰۹	۰/۰۹۲	۰/۵۷۸	-۱/۴۵۵

برای تعیین معنی‌داری تفاوت‌ها در مراحل اجرای آزمون به منظور سنجش میزان پایداری تأثیر برنامه مداخله‌ای، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد تمامی تفاوت‌های بین میانگین‌ها در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیش‌آزمون-پیگیری معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، برنامه مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب تغییر هر سه خرده‌مقیاس راهبردهای حل تعارض در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت

به مرحله پیش‌آزمون شده است ($p < 0/01$). عدم معنی‌داری تفاوت میانگین‌ها در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون نیز نشان می‌دهد تغییرات ایجاد شده از برنامه مداخله‌ای پذیرش و تعهد، در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای حل تعارض والد- فرزند مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهرستان میبد انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که آموزش‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش راهبرد استدلال و کاهش راهبردهای پرخاشگری کلامی و فیزیکی در مادران دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری شده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همسو است (کاتسورت و همکاران، ۲۰۱۵؛ کندی و همکاران، ۲۰۱۶). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با هدف قرار دادن نحوه برخورد با مشکلات می‌تواند تاثیر مثبتی بر راهبردهای حل تعارض والد- فرزند در مادران دارای فرزند ناتوان در یادگیری داشته باشد. از آنجا که این مادران از یک سو بازخوردهای نامناسب از سوی معلمان نسبت به عملکرد تحصیلی فرزندشان دریافت می‌کنند که برای آن‌ها بسیار استرس‌زا و دشوار است، از سویی دیگر بسیاری از کودکان ناتوان در یادگیری به دلیل نگرش‌های سوگیرانه جامعه و مشکلات ارتباطی، مضطرب، ناایمن، مقاوم در برابر پذیرش قانون، پرخاشگر و سرکش هستند. این رفتارها ممکن است با حس ناامنی و عدم پذیرش از سوی والدین پیوند داشته باشد (ال-یاگان، ۲۰۱۵). بنابراین ایجاد رابطه‌ای گرم، حمایت‌کننده و بدون تعارض از سوی والدین خصوصاً مادر و کنار آمدن مؤثر با مشکلات و ناتوانی‌های فرزند، می‌تواند منجر به کاهش مشکلات رفتاری در این فرزندان شود (کندی و همکاران، ۲۰۱۶).

از آنجا که راهبردهای حل تعارض والد- فرزند ریشه در باورها، عقاید و رفتار پدر و مادر دارد، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با اجزای درمانی خود مانند پذیرش، انعطاف‌پذیری و جهت‌گیری مثبت، به مادران دارای فرزند ناتوان در یادگیری می‌آموزد که برای ارتباط مؤثر با فرزند

خود بایستی به تمام نقاط ضعف و قوت فرزند خود توجه کنند. همچنین به آن‌ها می‌آموزد که از تفکرات دوگانه سیاه و سفید دوری کنند و فرزند خود را با تمام مشکلات و کم و کاستی‌های خود بپذیرند (هیز، ۲۰۱۶). این درمان با تغییر نحوه پاسخ‌دهی این مادران نسبت به مشکلات فرزندان خود از جمله مشکلات تحصیلی، نافرمانی‌های کودک، رفتارهای پرخطر، بی‌نظمی، رفتارهای افراطی توجه طلبی و استرس، تعارض آن‌ها را در ارتباط با فرزندانشان کاهش می‌دهد. به آن‌ها می‌آموزد که بدون کناره‌گیری از فرزند خود، با تعامل و پذیرش وی مشکلات فرزندانشان را پذیرفته و از پاسخ‌هایی مانند واکنش‌های افراطی، نشخوارهای فکری، اجتناب‌های فعال و غیر فعال و هر پاسخی که کمکی به حل مشکل آن‌ها در ارتباط با فرزندانشان نمی‌کند، دوری کنند (کاتسورت و همکاران، ۲۰۱۵).

بر اساس یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که جهت راهبردهای حل تعارض والد- فرزند در فرزندان دارای اختلال در یادگیری می‌توان مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی مدونی جهت آموزش مهارت‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد به مادران دارای فرزند اختلال در یادگیری توسط سازمان‌های مربوطه اعم از بهزیستی و آموزش و پرورش تدوین گردد. از جمله محدودیت‌های این تحقیق که در تعمیم نتایج باید آن را لحاظ کرد می‌توان به این اشاره کرد که با وجود معیارهای ورود در پژوهش باز هم ممکن بود تفاوت‌های فردی مانند میزان انگیزه فرد، مسائل فرهنگی، تجارب یادگیری گذشته و مشکلات فردی میزان اثر بخشی این آموزش‌ها را تحت تاثیر خود قرار دهد. علاوه بر این تعدد مهارت‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و محدود بودن تعداد جلسات آموزشی ممکن بود در جریان آموزش، تداخل ایجاد کرده و آموزش مهارت‌ها به طور کامل صورت نگیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی به ارزیابی این الگوی مداخله، خصوصاً با کنترل اثرات متغیرهای پایگاه اجتماعی اقتصادی، شرایط خانوادگی و جنسیت آزمودنی‌ها، سابقه ضربات عاطفی و غیره پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعاتی مشابه جهت تعیین اثر بخشی درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد در سایر مولفه‌های والد فرزندی و سایر اختلالات و ناتوانی‌های دانش‌آموزان مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- ثنایی، باقر (۱۳۷۹). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- خوش روش، وحید؛ رحمتی، فرانگیز؛ مشایی، زهرا و ارجمندی، آزاده (۱۳۹۵). مطالعه رابطه بین شیوه‌های حل تعارض والدین و حمایت اجتماعی خانواده با احساس تنهایی فرزندان. *ماهنامه پژوهش ملل*، ۱۳ (۲)، ۶۵-۷۸.
- غضنفری، فیروزه؛ حسینی رمقانی، نسرین السادات؛ مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه و پناهی، هادی (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، تعارض والد-فرزند و خودآزمندی والدگری در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال لجاجتی نافرمانی. *فصلنامه اقق دانش*، ۳ (۲۳)، ۲۱۸-۲۱۳.
- مرادی، امید (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر تعارض والد-فرزند در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- Al-Yagon, M. (2015). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning disability quarterly*, 38(2), 112-128.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Nix, R. L., Greenberg, M. T., Gayles, J. G., Bamberger, K. T., ... & Demi, M. A. (2015). Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Developmental Psychology*, 51(1), 26.
- Ghazanfari, F., Hosseini Ramaghani, N., Moradiyani Gizeh Rod, S., Panahi, H (2017). Effectiveness of Mindfulness-Based Parenting Educational Program on the Anxiety, Parent-Child Conflict and Parent Self-Agency in Mothers with Oppositional Defiant Disorder Children. *Horizon Med Sci*. 23 (3):213-218 (Persian).
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies—Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Kaldenberg, E. R., Watt, S. J., & Therrien, W. J. (2015). Reading instruction in science for students with learning disabilities: A meta-analysis. *Learning Disability Quarterly*, 38(3), 160-173.

- Kennedy, S. C., Kim, J. S., Tripodi, S. J., Brown, S. M., & Gowdy, G. (2016). Does Parent-Child Interaction Therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on social work practice, 26*(2), 147-156.
- KHoshravesh, V., Rahmati, F., Mashei, Z., & Arjomandi, A (2017). Study of the relationship between parental conflict resolution and family social support with loneliness of children. *Monthly Pajooheshe-Mellal, 13*(2): 65-78 (Persian).
- Leung, C., Tsang, S., Sin, T. C., & Choi, S. Y. (2015). The efficacy of parent-child interaction therapy with Chinese families: Randomized controlled trial. *Research on Social Work Practice, 25*(1), 117-128.
- Maki, K. E., Floyd, R. G., & Roberson, T. (2015). State learning disability eligibility criteria: A comprehensive review. *School Psychology Quarterly, 30*(4), 457-466.
- Moradi, O. (2006). Effectiveness of problem solving skills training on parent-child conflict in high school boy students in Tehran. Master's thesis at Tarbiat Moallem University (Persian).
- Niec, L. N., Barnett, M. L., Prewett, M. S., & Shanley Chatham, J. R. (2016). Group parent-child interaction therapy: A randomized control trial for the treatment of conduct problems in young children. *Journal of consulting and clinical psychology, 84*(8), 682-701.
- Sanaei, B. (2001). Family and Marriage Scale. Tehran: publication Be'sat (Persian).
- Shaffer, A., & Obradović, J. (2017). Unique contributions of emotion regulation and executive functions in predicting the quality of parent-child interaction behaviors. *Journal of Family Psychology, 31*(2), 150-165.

Investigating the effectiveness of intervention based on acceptance and commitment in parent-child conflict resolution strategies in mothers of students with learning disabilities

Y. Rezapour Mirsaleh¹, M. Esmaeelbeigi² & M. Delavari³

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of intervention based on acceptance and commitment in parent-child conflict resolution strategies in mothers of students with learning disabilities. The population consisted of all pre-school students with learning disabilities referring to the learning disruption center of Meybod city. By available sampling method, 22 mothers of these students were selected and randomly assigned to the control and experimental groups. In the experimental group, participants received 8 two-hour admission and commitment training sessions and the control group received no intervention. Data collection was performed by the Parent-Child Conflict Questionnaire Murray A. Strauss (2002). Data were analyzed by the analysis of variance with repeated measurement. Based on the results, it can be said that effectiveness of intervention based on acceptance and commitment in decreasing the parent-child conflicts has a positive and meaningful effect on the mothers of students with learning disorder.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy, Parent-child conflict resolution strategies, learning disability.

1. Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Ardakan University

2. Corresponding Author: MA in family consulting, faculty of education and psychology, Ardakan University (moniremahani@yahoo.com)

3. MA in educational science in. Special Education Organization, Meybod cit